



UNIVERSITETET I
NORDLAND

BACHELOR OPPGAVE I SYKEPLEIE 2012 SY 180H 000

”Hvordan kan sykepleier i hjemmesykepleien veilede bruker til mestring av
hverdagen med stomi?”

26.10.2012

Kandidat nr. 108



Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema	3
1.2 Presentasjon og avgrensning av problemstilling	4
1.3 Hensikt med bacheloroppgaven	5
1.4 Begrepsavklaring.....	5
1.4.1 Stomi – hva er stomi?	5
1.4.2 Hjemmesykepleie	5
1.4.3 Mestring	6
1.4.4 Veilede	6
1.5 Oppbygging av oppgaven.....	6
2.0 METODE	7
2.1 Valg av metode.....	7
2.2 Kilder og kildekritikk	7
2.2.1 Kilder.....	7
2.2.2 Kildekritikk	8
2.3 Presentasjon av forskningsartikler.....	9
2.3.1 “Living with a stoma: A review of the literature”	9
2.3.2 “Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery”	9
2.3.4 ”Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships”	10
2.4 Metodekritikk	10
3.0 TEORETISK REFERANSERAMME	11

3.1 Dorothea Orems egenomsorgsmodell	11
3.1.1 Egenomsorg.....	11
3.1.2 Egenomsorgsbehov	12
3.1.3 Egenomsorgskapasitet	12
3.1.4 Orem om veiledning og undervisning	13
3.2 Veiledning	14
3.3 Hverdagen med stomi – utfordringer og tilpasning	15
3.4 Mestring	17
3.4.1 Empowerment og mestring	17
3.4.2 Mestringsstrategier	18
4.0 DRØFTING.....	19
4.1 Sykepleiers rolle og funksjon.....	19
4.2 Den veiledende rolle.....	22
4.3 Mestring av hverdagen med stomi	24
5.0 KONKLUSJON	27
6.0 LITTERATURLISTE	29
6.1 Pensumlitteratur	29
6.2 Selvvalgt litteratur	29

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Da jeg skulle velge tema for bacheloroppgaven, falt valget av tema på stomi og mestring. Etter flere praksisperioder, og med jobb ved siden av studiene i hjemmesykepleien, har jeg hatt mange møter med pasienter og brukere som har fått stomi. Dette er mennesker som er i en sårbar posisjon, har ulike behov og takler sin nye livssituasjon på ulike måter. Jeg synes det vil være interessant å fordype seg i hvordan sykepleier kan bruke sine kunnskaper for å fremme mestring hos brukere som nettopp har vært gjennom en stomioperasjon.

Norilco anslår at mellom 8000-10000 nordmenn har utlagt tarm, noe som innbefatter både yngre og eldre mennesker. Det er ellers ikke utarbeidet statistikker i forhold til hvor mange som er stomiopererte. Dette er et ømtålig tema som det er viktig at sykepleier har kunnskaper om, for å møte stomiopererte pasienter på best mulig måte.

Bakgrunnen for at dette interesserer meg, er at jeg har hatt flere møter med brukere etter utskrivelse fra sykehus, hvor jeg har opplevd det som vanskelig å hjelpe brukeren til å hjelpe seg selv. Derfor ønsker jeg å fordype meg i hvordan jeg som fremtidig sykepleier kan hjelpe brukeren å føle mestring over egen situasjon.

I følge statistisk sentralbyrå (2012), har liggetiden i somatisk sykehus helt siden 1989, hatt en gradvis nedadgående stigning på liggedøgn for kvinner og for menn. I 1989 var gjennomsnittlig liggetid 7,5 døgn, mens i 2011 var gjennomsnittlig liggetid 4,4 døgn. Dette er gjennomsnittlig, og vil variere ut fra den enkelte pasients behov. Det at liggetiden i somatisk sykehus stadig er nedadgående, kan også føre til at hjemmesykepleien må ta større ansvar for oppfølging av pasienter som blir ferdigbehandlet i somatisk sykehus. Dette medfører at sykepleier i hjemmesykepleien får et større ansvar for oppfølging i forhold til veiledning av brukeren.

1.2 Presentasjon og avgrensning av problemstilling

Jeg har valgt en problemstilling som er relevant for sykepleiefaget, og ut i fra egen interesse. Problemstillingen min er:

Hvordan kan sykepleier i hjemmesykepleien veilede bruker til mestring av hverdagen med stomi?

Gjennom denne oppgaven ønsker jeg å belyse hvordan sykepleier kan være med på å fremme mestring hos brukere som nettopp har fått stomi. Jeg velger å ta utgangspunkt i brukere som kan samarbeide i forhold til det å lære seg nye ferdigheter, og relatere seg til en ny livssituasjon hvor de skal mestre hverdagen med stomi. Grunnen til at jeg ønsker å fokusere på denne brukergruppen, er at målet for disse ofte vil være at de med tiden skal klare seg selv uten hjelp fra hjemmesykepleie, og at de skal mestre egen situasjon. Jeg vil sette fokus på hvordan sykepleier kan bruke sine kunnskaper og veilede brukeren slik at han på sikt kan føle mestring av sin hverdag, og de utfordringer han kan møte i forhold til skifte av stomi, lekkasjer, lukt, lyd og svekket selvbilde. Dette i tillegg til psykososiale utfordringer hos brukeren.

Jeg avgrenser problemstillingen til å innbefatte personer som har behov for hjelp fra hjemmesykepleien til veiledning og oppfølging i forhold til permanent, inkontinent stomi, i form av utlagt tarm, etter utskrivelse fra sykehus, og som klarer seg selv ellers i hverdagen. Jeg avgrenser oppgaven til brukere i hjemmesykepleien som er i arbeidsfør alder, dette på grunn av at jeg synes det vil være interessant og se på hvordan sykepleier kan tilnærme seg disse brukerne, for å fremme mestring av egen situasjon.

Jeg fokuserer på veiledning for å fremme mestring i hverdagen, og vil derfor ikke gå inn på de ulike typene stomi, eller hvorfor brukerne har fått stomi.

Jeg bruker betegnelsen ”bruker” på den som mottar hjelp i drøftingen. Dette er fordi i hjemmesykepleien, betegnes pasientene som bruker av en offentlig, kommunal, helsetjeneste.

Oppgavens omfang er på 8867 ord

1.3 Hensikt med bacheloroppgaven

I henhold til de mål som er beskrevet i emnebeskrivelsen til bacheloroppgaven, ønsker jeg å se nærmere på et tema som jeg interesserer meg for, og som er relevant for mitt fremtidige yrke som sykepleier. Derfor har mitt tema falt på hvordan sykepleier kan fremme mestring hos brukere som nettopp har fått stomi. Det blir beskrevet i emnebeskrivelsen at jeg skal vise faglig innsikt gjennom å bruke og å innhente forskningsbasert litteratur, i tillegg til pensumlitteratur. Det blir også lagt vekt på at en viser evne til kildekritikk. Systematisk tenkning og drøfting, sett i forhold til og opp mot praksis og relevant litteratur, skal være med på å skape en forståelse for hvordan teoretisk forståelse vil fremme og bidra til god yrkesforståelse.

1.4 Begrepsavklaring

1.4.1 Stomi – hva er stomi?

Begrepet stomi betyr åpning, eller munn. I medisinsk sammenheng benyttes vanligvis begrepet om en kunstig kroppsåpning som er kirurgisk konstruert, og ført til overflaten av huden, eller mellom to hulorganer (Christiansen, 2001). Norilco, som er den norske foreningen for stomi og reservoaropererte sier at formålet med en stomi, er å avlaste et sykt organ. Dette kan være at endetarmen er fjernet, eller angrepet av sykdom som cancer. Da kan det være aktuelt å lede avføringen ut gjennom en stomi, for å avlaste tarmen.

1.4.2 Hjemmesykepleie

Birkeland og Flovik (2011:38) definerer hjemmesykepleie som et *”skjæringspunkt mellom det daglige livet i hjemmet og offentlig tjenesteyting”*. Det som menes med dette er at sykepleien utøves i den enkeltes hjem, og fokuset er på grunnleggende sykepleie. Birkeland og Flovik (2011) beskriver at de ansatte i hjemmesykepleien blir godt kjent med brukerne, noe som gjør at sykepleier kan følge den enkelte gjennom hans sykdomsforløp.

Hjemmesykepleie blir definert av Fjørtoft (2012) som: *”all sykepleie som blir utført i den enkeltes hjem”*. Hvem som utøver tjenesten, enten det er sykepleier eller annen helsearbeider, har ikke betydning for begrepet hjemmesykepleie. Navnet *”hjemmesykepleien”* blir brukt av

kommunehelsestjenesten som en betegnelse på en tjenesteytende organisasjon (Fjørtoft, 2012).

1.4.3 Mestring

Heggen (2007) beskriver mestring som å greie noe selv, enten det er å takle stress eller påkjenninger, på grunn av sykdom. Han beskriver at mestring handler om å bruke egne ressurser for å håndtere situasjonen. Men det handler også om å ha tilgang til ressurser som kunnskap, ferdigheter og hjelpere, og å ha evne til å utnytte disse ressursene (Heggen, 2007).

1.4.4 Veilede

”Veiledning kan defineres som en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at mestringskompetansen styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier” (Tveiten, 2009:71).

1.5 Oppbygging av oppgaven

I innledningen vil jeg presentere problemstilling og komme med avgrensning og begrepsavklaring. Metodedelen vil omhandle metodevalg med begrunnelse og metodekritikk, samt teori og presentasjon av artikler. Under teoretisk referanseramme vil jeg presentere Dorothea Orem som sykepleiefaglig referanseramme. Deretter vil teorikapitlet omhandle relevant teori om mestring, stomi, selvbylde og veiledning. I drøftingen vil jeg ta utgangspunkt i oppgavens problemstilling. Her vil jeg ved bruk av funn i teori og forskning diskutere hvordan sykepleier kan være med på å fremme mestring hos brukere som har fått stomi. Funn fra teori og forskning vil jeg også sette opp mot Orems sykepleiefaglige teori. Etter drøftingen vil jeg komme med en oppsummering og oppklaring av funn som ble gjort i drøftingen.

2.0 METODE

Dalland (2008) beskriver metode som et redskap for å undersøke noe, eller for å samle inn nødvendig data. Det som er viktig når man velger en metode, er at man har tro på at dette er den beste metoden for å finne svar. Det er også viktig å ta i betraktning at når man velger en metode og får et svar, vil dette kunne avvike fra svar man ville fått om man valgte en annen metode. Dette belyser viktigheten av å ha kunnskaper om metodekritikk, da ulike metoder kan gi ulike svar. Dette skal bidra til å fremskaffe den nødvendige informasjonen jeg trenger, for å kunne svare på min problemstilling.

2.1 Valg av metode

Jeg har valgt å utføre en litteraturstudie. Et litteraturstudium vil si at jeg bruker relevant litteratur for å søke svar på min problemstilling. På denne måten vil det være nødvendig å gjennomgå litteraturen innen det aktuelle temaet. Dalland (2008) beskriver at formålet med å foreta en litteraturgjennomgang er å søke kunnskap gjennom litteratur og undersøkelser, i tillegg til gjennom praksis. Dette gjør at jeg kan belyse problemstillingen gjennom å søke kunnskap som allerede finnes.

Tilnærming til et fenomen, enten det er forskning, litteratur, eller pasienten selv, vil være basert på egen førforståelse av fenomenet. Dette vil være med på å resultere i ulike fortolkninger av ulike fenomener. Hermeneutikk som fortolkningsmetode går ut på å prøve å forstå, eller tolke noe som er uklart som for eksempel tekster, for og deretter finne mening med det (Dalland, 2008).

2.2 Kilder og kildekritikk

2.2.1 Kilder

Jeg har først og fremst fokusert på pensumlitteratur, da dette er anbefalt litteratur for å tilegne seg nødvendig kunnskap som sykepleier. I tillegg til dette har jeg supplert med litteratur som er aktuell for temaet jeg skal fordype meg i, for å se flere sider av litteraturen, og for å utfylle

pensumlitteraturen. Jeg har søkt svar på min problemstilling gjennom forskning, fagartikler, teori og rapporter. Dette har jeg gjort i relevante databaser som Pubmed, SweMed og Idunn. Jeg har i mitt søk på artikler brukt relevante søkeord som stomi, mestring, veiledning, informasjon og kroppskunnskaping både på norsk og engelsk, sammen og hver for seg, for å finne relevante artikler.

Som teoretisk referanseramme ønsker jeg å bruke Dorothea Orems sykepleiemodell, eller egenomsorgsteori. Jeg har valgt å bruke Stephen Cavanagh sin fortolkning av Dorothea Orems sykepleiemodell.

2.2.2 Kildekritikk

Kildekritikk betyr å vurdere den litteraturen man bruker, og at man er i stand til å forholde seg kritisk til de kildene man bruker. Tanken bak å være kildekritisk, er at leseren skal få muligheten til å se hvordan relevans og gyldighet kildene har i forhold til problemstillingen (Dalland, 2007). Det har vært mange artikler og se gjennom, men det har også vært vanskelig å finne relevante artikler som vakte interesse. Artikkelen som heter "Living with a stoma" og artikkelen om "Experiences of Swedish men and women" er begge artikler av eldre format, men jeg opplevde de som relevante og interessante. Jeg har vært oppmerksom på at når artiklene er av utenlandsk opprinnelse, kan også kulturelle forskjeller gjøre at resultatene ikke med sikkerhet kan sammenlignes med resultater fra Norge. Når det kommer til bøker, har jeg i hovedsak brukt nyere bøker. Jeg har vært kritisk når jeg har lest, og gjort meg opp mine meninger om temaet, i tillegg til forfatterens oppfatninger. Boken om Orems sykepleiemodell er ikke av nyere dato, men teorien er like fult gjeldende for min utøvelse av sykepleie i dag. Denne boken blir betraktet som sekundærlitteratur, da den er basert på Cavanaghs tolkning av Orems nedtegnelser. Jeg bruker Orems modell for å drøfte viktigheten av å ivareta egenomsorg.

Annen litteratur jeg har brukt, er også sekundærlitteratur, da det bygger på forfatternes tolkning av andres forskning og teorier. Mestring er et stort tema, hvor forfattere har ulike forklaringer på hva mestring er. Jeg har valgt å bruke Heggen (2007), Tveiten (2009) og Hummelvoll (2010) i mine definisjoner på hva mestring er. Grunnen til at jeg har valgt å

bruke tre bøker for dette, er at deres fortolkninger kan sammenlignes, og vil være relevante å drøfte i forhold til min problemstilling.

2.3 Presentasjon av forskningsartikler

I disse artiklene tar forfatterne for seg viktigheten av at sykepleier har kunnskaper til å veilede og fremme mestring hos pasientene. Artiklene er studier som setter søkelys på utfordringer pasientene møter i hverdagen som stomiopererte. De tar opp både pasientens problematikk, samt helsepersonells rolle i forhold til pasientene.

2.3.1 “Living with a stoma: A review of the literature”

Skrevet av Brown og Randle, utgitt i 2005 ved School of Nursing i Nottingham.

Formål. Å se på hvordan det å få stomi har innvirkning på menneskers livskvalitet og levemåte i etterkant av stomioperasjon

Metode. Det er fokusert på å få en oversikt av litteratur fra 1990 og fram til utgivelsesdato.

Resultat. Her vises det til nedsatt selvbilde og livskvalitet, usikkerhet i forhold til det praktiske med skifte av stomi og lekkasjer, sosial usikkerhet og problemer med å være i aktivitet. Helsepersonell kan spille en stor rolle i forhold til veiledning og oppfølging.

2.3.2 “Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery”

Skrevet av Persson og Hellström, utgitt i 2002 i Göteborg.

Formål. Å beskrive pasienters erfaringer i forhold til kroppsbilde 6 til 12 uker etter stomioperasjon.

Metode. Ni pasienter ble intervjuet i forhold til deres følelser, holdninger og erfaringer i etterkant av stomioperasjonen.

Resultat. Funnene viser at pasientene opplevde et endret kroppsbilde og fremmedgjøring av egen kropp. De viste også usikkerhet i forhold til aktivitet og sexliv.

2.3.4 "Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships"

Skrevet av Simmons, Smith, Bobb og Liles, utgitt i 2007 i Hertfordshire.

Formål. Å undersøke pasientenes selveffektivitet i forhold til tilpasning og akseptering til stomi og tilværelsen med denne, samt forholdet til sosial interaksjon.

Metode. 51 pasienter med stomi ble mellom år 2000 og 2002 intervjuet i forhold til å akseptere stomien, relasjonen til nære mennesker og hvordan pasientene lever med stomien 6 måneder etter operasjonen.

Resultat. Psykososial støtte burde bli en del av sykepleien til stomiopererte pasienter. Studien anbefaler mer fokus på pasientens bekymringer, og å oppmuntre til sosial interaksjon.

2.4 Metodekritikk

Ved å bruke litteraturstudium i arbeidet med bacheloroppgaven, søker jeg oversikt over kunnskapen som finnes på det aktuelle temaet. Dalland (2008) sier at gjennom å bruke litteraturstudie som metode, vil det være spesielt viktig å være bevisst muligheten for feiltolkning. Dette grunner i at litteraturen allerede er tolket og fremstilt av forfatteren, og det opprinnelige budskapet kan være vanskelig å oppfatte. Mange artikler som blir lest er skrevet på engelsk, noe som øker faren for feiltolkning, da det blir brukt mye vanskelige ord og forklaringer.

3.0 TEORETISK REFERANSERAMME

3.1 Dorothea Orems egenomsorgsmodell

Orems teori er relevant for det temaet jeg har valgt for oppgaven, og jeg ønsker derfor å underbygge mine tanker og funn fra litteratur og forskning basert på dette. Orems sykepleiemodell tar utgangspunkt i egenomsorg, egenomsorgssvikt og et sykepleiesystem.

Av Orems sykepleiesystemer velger jeg å fokusere på det støttende eller undervisende sykepleiesystem. Orem knytter dette systemet opp mot situasjoner der hvor pasienten skal lære hvordan han selv kan utøve tiltak som skal øke egenomsorgen, og dermed øke egen kunnskap (Kirkevold, 2006). I forhold til min problemstilling er egenomsorg og egenomsorgskapasitet relevant å diskutere, siden jeg ønsker å fokusere på hvordan sykepleier kan hjelpe brukeren å hjelpe seg selv.

Orem definerer begrepet egenomsorg i to deler. Egen står for det enkelte individ, altså de fysiske, de psykiske og de åndelige behov man som menneske har. Omsorg definerer hun som de aktiviteter som opprettholder liv og videre utvikling hos individet. Som helhet definerer hun egenomsorg som de evnene et individ har til å utføre handlinger basert på et ønske og de evner det har til å leve, og til å overleve (Cavanagh, 1999).

3.1.1 Egenomsorg

For at et individ skal evne og utøve egenomsorg, har Orem satt en rekke punkter som må være ivarettatt. Livsprosesser og normal funksjon må være understøttet. Fremming av velvære, normal vekst og utvikling skal opprettholdes. Kontroll av sykdom og skader må forebygges, og det må kompenseres for funksjonssvikt. I følge Orem er dette sentrale punkter som må oppfylles for at et individ skal utøve egenomsorg. For å utøve egenomsorg er det sentralt i Orems teori at individet selv ønsker å ivareta omsorgen. Hun mener at egenomsorg ikke bør være en rutinemessig handling, men noe man gjør av hensiktsmessige beslutninger. På en slik måte blir ivaretakelsen av egen omsorg tillærte handlinger, som er med på å støtte opp om opprettholdelse av eget liv og helse (Cavanagh, 1999).

I Orems teori står egenomsorgsbehovene sentralt. Disse behovene er vesentlige for å utøve god egenomsorg, og i Orems modell er handlingene individet utøver, aktiviteter for å ivareta disse behovene. Orem deler inn egenomsorgsbehovene i tre deler. Universelle egenomsorgsbehov, utviklingsrelaterte egenomsorgsbehov og helsesviktrelaterte egenomsorgsbehov (Cavanagh, 1999)

3.1.2 Egenomsorgsbehov

De universelle egenomsorgsbehovene er felles for alle mennesker, og tar utgangspunkt i de fysiske og psykiske, så vel som de sosiale og åndelige behovene det enkelte individ har i sitt liv og i sin hverdag. Disse behovene går ut på menneskets livsnødvendige og grunnleggende behov, og tar for seg behovet for mat, vann og luft, i tillegg til utskillelse av avfallsstoffer og behovet for en balanse mellom aktivitet og hvile. Orem poengterer at individet må være i stand til å ivareta disse behovene for å mestre utøvelsen av egenomsorg (Cavanagh, 1999).

Den utviklingsrelaterte prosessen bygger på de behovene individet har på det gitte tidspunktet, og hvordan disse behovene står i sammenheng til de universelle behovene.

Utviklingsbehovene kan også være knyttet opp mot en spesiell hendelse, som graviditet, eller dødsfall i nær omgangskrets (Cavanagh, 1999).

De helsesviktrelaterte egenomsorgsbehovene er behov som gjelder det enkelte individ, når det oppstår sykdom, skade eller funksjonssvikt. Når endringer i helsetilstanden oppstår, og individets kompetanse og kunnskap ikke er tilstrekkelig for å opprettholde egenomsorgen, må den enkelte oppsøke råd og assistanse hos kompetente (Cavanagh, 1999).

3.1.3 Egenomsorgskapasitet

Egenomsorgskapasitet er et sentralt begrep i Orems sykepleiemodell. Dette beskriver hun som individets evne til å oppfylle egenomsorgskravene i forhold til ivaretagelse av egenomsorgen. Den enkeltes egenomsorgskapasitet vil variere ut i fra personens helsetilstand og alder, samt hans erfaring i livet i form av læring og utdanning. For å forstå hvilke egenomsorgsbehov som

er nødvendige å arbeide med, er det vesentlig at egenomsorgskapasiteten går ut i fra et grunnlag basert på kunnskap, motivasjon og evner (Cavanagh, 1999).

Orems teori om egenomsorgssvikt, tar utgangspunkt i at individet ikke evner å ivareta egenomsorgen på en optimal måte. Hun grunner dette i at egenomsorgskapasiteten til individet ikke er tilstrekkelig, sett i forhold til individets terapeutiske egenomsorgskrav. Dette vil si at individet ikke evner å oppfylle egenomsorgskravene. Denne svikten kan være delvis, eller den kan være hel. En slik svikt betyr at individet har behov for at utenforstående, enten familie eller profesjonell, hjelper ham med oppfyllelse av disse egenomsorgskravene. Egenomsorgssvikt er ulike begrensninger som omhandler kunnskap, evnene individet har til å bedømme og ta avgjørelser, samt at evnen til å utføre handlinger knyttet opp mot egenomsorgskapasiteten er begrenset (Cavanagh, 1999).

Orem beskriver sykepleiekapasitet som de egenskaper sykepleier må ha, for å yte god sykepleie. Dette er kunnskaper, holdninger og evner som sykepleier tilegner seg gjennom utdanning og erfaring. I motsetning til egenomsorgskapasitet, kreves det praktiske evner, villighet og motivasjon til å kunne utøve god sykepleie. Orem vektlegger praktiske evner høyest, og omtaler dette som sykepleieprosessen. Denne prosessen går ut på forordning, behandling, regulering og administrasjon av pleie innenfor den aktuelle situasjonen. Denne prosessen omtaler Orem som sykepleierens funksjoner i forhold til et mellommenneskelig forhold mellom sykepleier og pasient (Kirkevold, 2006).

3.1.4 Orem om veiledning og undervisning

En av Orems hjelpemetoder består av å veilede en annen. Hun beskriver det som viktig, at pasienten gjennom veiledning skal få relevant informasjon og råd, som kan bidra til at pasienten kan møte sine egenomsorgsbehov. Sykepleieren skal kunne innta en rolle som lærer. Dette vil avhenge av at sykepleieren selv har de kunnskaper og de ferdigheter som er relevante i forhold til pasientens problematikk. Det vil også avhenge av at sykepleier evner å formidle denne kunnskapen (Cavanagh, 1999).

Pasienten skal gjennom veiledning få en oppfattelse av hvilke egenomsorgsbehov han har. Han skal få en forståelse av hva han selv kan gjøre for å ivareta disse behovene, og gjennom hvilke metoder og tiltak dette kan gjøres. Det vil være sykepleiers ansvar å beskrive og å

forklare for pasienten hvordan han selv kan utføre handlinger og kompensere for begrensninger knyttet til hans egenomsorgskapasitet (Cavanagh, 1999).

3.2 Veiledning

Veiledning er et vidt begrep, og kan forstås på ulike måter. Det kan være å undervise og instruere, eller det kan være å lede på rett vei og å hjelpe med råd. Tveiten (2009) beskriver at veiledning må gå ut i fra den enkeltes ressurser, og at det er hensiktsmessig at mestringskompetansen til mottakeren styrkes. Hun tar opp at veiledning og brukermedvirkning er to begreper som bør sees i sammenheng med hverandre. Det er ønskelig at både den som veileder og den som blir veiledet skal "oppdage". Det vil si å møte den andre der han er, og finne ut hva den andre er opptatt av (Tveiten, 2009).

Tillit er en viktig del av relasjonen mellom sykepleier og pasient, og er vesentlig for at sykepleier skal kunne gi veiledning som skaper et positivt resultat (Ekeland, 2007). At sykepleier skaper tillit gjennom bekreftelse, kroppsspråk, aktiv lytting og forståelse, kan være med på å skape en relasjon som legger til rette for at pasienten føler seg trygg i situasjonen (Tveiten, 2009). Maslow (1954) definerer begrepet trygghet med behovet for forutsigbarhet og beskyttelse (Thorsen, 2011).

Å veilede forutsetter at sykepleier tar utgangspunkt i hvordan pasientens forståelse og egen opplevelse av situasjonen er. Det viktigste aspektet innenfor veiledning er dialogen, som skal sette fokus på bevisstgjøring. Dette skal legge grunnlaget for at pasienten selv kan se sine styrker og se hva som skal til for endring og mestring. Veiledning gir sykepleier anledning til å vise anerkjennelse, og å sørge for pasientens rett til medvirkning, som også er i tråd med empowermentprosessen (Tveiten, 2009).

Granum (2003) presiserer viktigheten av at sykepleier kartlegger pasientens læreforutsetninger. Hun tar opp ulike undervisningsteknikker, hvorav to av dem vil være spesielt aktuelle for hjemmeboende brukere. Den første teknikken er forklaring med dialog. Gjennom denne teknikken formidler sykepleieren kunnskap gjennom å forklare og argumentere, samtidig som at det gir brukeren rom for å stille spørsmål. Denne dialogen må skje på brukerens premisser, og vil avhenge av brukerens behov for informasjon. Den andre

teknikken går ut på demonstrasjon med dialog og gjendemonstrasjon. Granum (2003) beskriver at denne teknikken egner seg godt der hvor bruker skal lære seg praktiske ferdigheter. Dette går ut på at sykepleieren demonstrerer og forklarer hva hun gjør, for at brukeren deretter gjendemonstrerer det sykepleier har gjort. Dette gir muligheter for at sykepleier kan veilede underveis. Denne teknikken krever at brukeren er delaktig, samt at den krever en dialog som skal være med på å fremme læring.

Tveiten (2009) beskriver at hensikten med veiledning er at pasienten skal styrke sin mestringskompetanse gjennom læring og oppdagelse. Hun er opptatt av at sykepleier skal møte pasienten der han er og veilede ut i fra hans behov. I likhet med empowermentprosessen er medvirkning sentralt, og veilederen skal ikke gi svarene, men veilede pasienten slik at han selv kan finne svarene gjennom refleksjon og erkjennelse (Tveiten, 2009).

Under en veiledningsprosess kan pårørende være en god ressurs i forhold til brukerens psykososiale helse. I hjemmesykepleien blir pårørende involvert i større grad enn i institusjon, og det er viktig at pårørende tas i betraktning i forhold til samarbeid vedrørende brukeren (Birkeland og Flovik 2011). Her kan pårørende innlemmes som støttespillere, dersom de ønsker og har mulighet til å engasjere seg.

Det er veilederens ansvar å legge til rette for at mestringskompetansen styrkes, og at pasientens behov er i fokus. Sykepleier må være bevisst sin funksjon, og fokusere på pasienten. Dersom sykepleier ikke klarer å holde fokus, og heller bidrar med egne erfaringer, kan dette føre til at fokuset forsvinner fra pasienten. For noen pasienter kan dette bidra til at han mister fokus på egne problemer, og heller konsentrerer seg om veileder. For andre pasienter igjen kan det å høre andres erfaringer gjøre godt. For sykepleier gjelder det å finne en gylden middelvei mellom det profesjonelle og det personlige (Tveiten, 2009).

3.3 Hverdagen med stomi – utfordringer og tilpasning

De vanligste årsakene til at pasienter må få lagt ut tynn- eller tykktarmen, er kreft, inflammatoriske sykdommer eller perforasjon av tarm. Andre nærliggende årsaker kan være langtkommet kreft i ovarier eller revmatologiske sykdommer. Forløpet vil være individuelt i forkant av en stomioperasjon, og vil avhenge av årsak, og hvorvidt pasienten skal ha

midlertidig eller permanent stomi. Etter stomioperasjon vil enkelte ha behov for støtte og hjelp fra kommunehelsetjeneste, mens andre vil klare å gå rett tilbake i arbeid eller skole (Indrebø, 2008). Inkontinente stomier har ingen lukkemuskel, noe som fører til at tarminnhold og luft passerer ukontrollert gjennom stomiåpningen (Indrebø, 2008).

Det vil for de aller fleste være skremmende å gå gjennom en stomioperasjon. Helt fra tidlig alder er man opplært til at man har kontroll på avføring, lyd og lukter. Dette er noe som er personlig, og som foregår bak lukkede dører. Etter en stomioperasjon vil mange pasienter oppleve at de har tapt en viktig funksjon. Det å skulle få utlagt tarm kan skape frustrasjon og usikkerhet. Pasienten kan ha hatt lang tids sykdom som har ført til behov for utlagt tarm, eller det kan være akutt og det står mellom liv og død. Pasientens selvbilde og kroppssoppfatning kan ha stor betydning for hvordan han takler situasjonen. Han kan være redd stomien skal lekke eller lukte, og kan være usikker på hvordan omgivelsene vil takle hans nye situasjon. (Nilsen, 2010).

Simmons m.fl. (2007) beskriver i sin studie at pasienter som oppmuntres til å akseptere sin stomi, og delta i sosiale aktiviteter, står sterkere i forhold til å tilpasse seg hverdagen med stomi. I denne sammenheng definerer dem ”å akseptere” som at pasienten klarer å vedkjenne seg det å ha stomi, uten å oppleve negative følelser rundt dette. Utfordringene for helsepersonell vil være å hjelpe pasienten å finne måter å oppnå aksept på. Funnene i studiet viser til at det er utfordringer i forhold til hvordan helsepersonell opptrer i møte med stomiopererte pasienter. De mener det bør være større fokus i forhold til pasientens psykososiale behov.

En stomioperasjon medfører kroppsforandringer, som for noen pasienter kan føre til et endret selvbilde. En pasient som fra tidligere har hatt problemer med eget kroppsbilde, kan etter en operasjon oppleve det som svært tungt. Pasienten kan oppleve seg som mindreverdig, og kan dermed få et enda dårligere selvbilde. Personer som før operasjonen har vært trygg i forhold til egen kropp, kan ha lettere for å tilpasse seg, og integrere denne forandringen inn i det selvbildet de har fra før. Stomiopererte kan oppleve nedsatt livslyst på grunn av operasjonen. Stomien medfører forandringer i kroppen som er uvant for pasienten, og er noe som må arbeides med. Dersom pasienten er åpen om sin situasjon til venner, familie og kollegaer, kan det også være enklere for dem å forstå hans situasjon, og hans tanker og bekymringer (Thomsen, 2001)

Brown og Randles (2005) studie viser at livskvaliteten ofte vil bli affisert hos stomiopererte pasienter. Dette innebærer situasjoner som kan oppstå i forhold til arbeid, usikkerhet i sosiale situasjoner og vansker med å ha seksuelle forhold. Dette kan bunne i redsel for lekkasje, lukt og lyder. I forhold til selvbilde viser Brown og Randle sin gjennomgang av litteratur at mange pasienter opplever det å få stomi som en negativ innflytelse på livskvaliteten, fordi at de føler seg annerledes, og mangler selvtillitt.

3.4 Mestring

Hummelvoll (2010) beskriver at mennesker har en evne til å takle livsendrede påkjenninger som følge av skade eller sykdom. Det å ha evnen til å takle det, kan være en forutsetning for å ivareta helsen. Dersom man kommer seg gjennom utfordrende situasjoner, vil man være bedre herdet til å møte senere påkjenninger i livet. Han tar opp viktigheten av at man i tilpasningsprosessen til en ny livssituasjon søker mening med det som har skjedd, gjenvinner mestring over situasjonen og øker selvaktelsen (Hummelvoll, 2010).

Utvikling, læring og økt livskvalitet er i fokus når Tveiten (2009) snakker om mestring. Hun tar opp betydningen av at det er først når individet selv forstår hvordan han kan ivareta egen helse på best mulig måte, at evnen til egenomsorg og mestring videreutvikles. Sykepleiers rolle skal være å tilrettelegge for at individet selv skal se sine ressurser, og forstå hvordan han kan utnytte de for å oppnå best mulig egenomsorg (Tveiten, 2009).

3.4.1 Empowerment og mestring

Empowerment er et sentralt begrep innenfor mestring. Tveiten (2009) kommer med flere definisjoner på hva empowerment betyr. Deriblant myndiggjøring, pasientkraft og delaktighet. WHO (1998) avklarer begrepet empowerment som en prosess hvor individet oppnår større kontroll over avgjørelser som skal taes vedrørende egen helse. Tveiten (2009) nevner tre prinsipper som er spesielt relevante i empowerment-tenkning; medvirkning, pasienten som ekspert på seg selv og maktfordeling, som betyr at pasienten har rett til selvbestemmelse vedrørende avgjørelser som skal taes i forhold til hans helsetilstand.

Eide og Eide (2008) beskriver empowerment som en holdning hvor pasienten er involvert i avgjørelser som skal taes. De mener at disse holdningene ligger til grunn i etiske verdier som autonomi og respekt, samt hensyn til pasientens beste. Det kommunikative grunnlaget for empowerment er bruk av verbal- og nonverbal kommunikasjon. Ved å bruke bekreftende ferdigheter i form av empati og anerkjennelse, kan hjelper skape en relasjon til pasienten, og ut i fra det få et godt samarbeid (Eide og Eide, 2008). Som en del av arbeidet med empowerment er det tre forhold som er relevante for sykepleier å ivareta. Det første er å få kunnskaper om hvilken informasjon og kunnskap pasienten har behov for. Det andre er og skaffe til veie denne informasjonen, for deretter å sette mål sammen med pasienten. Til sist dreier det seg om å informere eller veilede pasienten på en måte som er individuelt tilpasset. Når pasienten gjennom tid har fått forståelse, gjennom kunnskap og erfaring, vil dette ofte gi en følelse av kontroll. Det å ha en opplevelse av kontroll, vil i mange tilfeller gi opplevelse av mestring (Eide og Eide, 2008).

3.4.2 Mestringsstrategier

Kristoffersen (2011) refererer til Lazarus og Folkman (1984,1980) når hun presenterer to hovedtyper mestringsstrategier.

Problemorientert mestring omhandler strategier for å møte en vanskelig situasjon, hvor pasienten forholder seg direkte til problemet. Dette går ut på å finne alternativer til løsninger, for og deretter velge et handlingsalternativ og utføre det. Ved å velge problemorientert mestring som strategi, er det vesentlig at pasienten har tiltroen til at han kan mestre situasjonen. Denne typen mestringsstrategi innebærer at pasienten legger planer og arbeider målrettet for å løse problemet (Kristoffersen, 2011).

Emosjonelt orientert mestring tar utgangspunkt i å endre pasientens opplevelse av situasjonen. Det innebærer å søke sympati, trøst og forståelse hos familie og venner for at han kan arbeide med tilvenning og aksept til en ny situasjon. Denne strategien tar sikte på å fokusere på følelsesmessige problemer knyttet til en situasjon, og deretter å eliminere eller redusere det ubehaget pasienten føler, uten og direkte endre på situasjonen. I noen situasjoner kan det ved bruk av emosjonelt orientert mestring oppleves som at pasienten flykter fra, eller unnviker problemet (Kristoffersen, 2011).

4.0 DRØFTING

I dette litteraturstudiet har jeg reist problemstillingen: *Hvordan kan sykepleier i hjemmesykepleien veilede bruker til mestring av hverdagen med stomi?*

Jeg har i teoridelen presentert teori som omhandler mestring, veiledning og det å leve med stomi. Jeg vil ut i fra dette drøfte hvordan sykepleier i møte med brukere, kan bidra til å fremme mestring etter stomioperasjon.

Fjørtoft (2012) skriver at hjemmesykepleiens overordnede mål er å hjelpe brukeren i hans hjem, til å oppleve mestring og livskvalitet i hverdagen. Sykepleier skal ivareta brukerens autonomi og behov for hjelp, uten at brukeren får en oppfattelse av at hans integritet og verdighet er satt på spill. Gjennom å skape et godt ”sykepleier-pasient forhold”, kan man skape en ramme hvor veiledning og mestring står i fokus.

4.1 Sykepleiers rolle og funksjon

Gjennom teoretiske studier og praksisstudier har jeg erfart at det er viktig å innhente informasjon om behov og ressurser hos brukere. Dette for å kunne sette opp tiltak og mål, som kan være individuelt tilpasset og som vil være realistiske å oppnå. Dette er en kartlegging som er viktig for den videre sykepleieprosessen. Orem bruker kartlegging i forhold til tre områder. Brukerens forståelse og kunnskap, evne til å vurdere, bedømme og beslutte i forhold til egen helse, og til å se på brukerens evne til å iverksette og gjennomføre handlinger. Gjennom å kartlegge brukerens egenomsorgsbehov og egenomsorgssvikt ved å vurdere brukeren i forhold til disse tre punktene, kan sykepleier iverksette tiltak med bruk av hjelpemetodene Orem beskriver. Dette gir sykepleier en mer konkret måte å jobbe på, og kan i henhold til Orems sykepleiesystem avgjøre grad av hjelpebehov. Kartlegging krever i stor grad en dialog mellom bruker og sykepleier. Dette er ikke kun avgjørende i forhold til å kartlegge hjelpebehov, men også i forhold til en tankegang hvor brukeren deltar i de avgjørelser og handlinger som omhandler brukeren selv. Ved å bruke en tankegang i henhold til empowerment-begrepet, vil sykepleiere implementere brukerens tanker i sin vurdering, i forhold til de hjelpebehov brukeren har.

Å drive en kartlegging på denne måten, forutsetter også at det skapes en god relasjon mellom bruker og sykepleier. Tveiten (2009) sier at dersom sykepleier viser pasienten forståelse gjennom å bruke sine kunnskaper om kommunikasjon, kan dette være med på å fremme trygghet hos brukeren, som igjen vil utarte seg i form av tillit til sykepleieren. Tillit skapes også gjennom at sykepleier kan bruke, og å argumentere med den faglige kompetansen hun besitter. Når sykepleier og bruker har opparbeidet seg et tillitsforhold, kan dette være med på å gjøre det enklere å veilede brukeren mot et mål som er satt, fordi innhenting av informasjon om behov og ressurser vil kunne komme fram, uten at pasienten vegrer seg for å dele dette. Tillit vil i så måte være vesentlig i forhold til å kunne veilede pasienten til å mestre hverdagen.

Fjørtoft (2012) tar opp viktigheten av at sykepleier får en forståelse av hva brukeren anser som velvære, og hva som gir mening i hverdagen. Dersom brukeren opplever seg utrygg eller usikker, og ikke forstått av sykepleieren, kan det vanskeliggjøre situasjonen med å skape en tillitsfull relasjon til hverandre. Usikkerhet kan føre til at man trekker seg inn i seg selv, og ikke ønsker å konfrontere situasjonen. Det er viktig for sykepleier å tenke på at det er brukerens behov som skal ivaretas, og det må derfor taes hensyn til brukerens personlighet og livssituasjon. Orem presiserer at et kontaktforhold mellom sykepleier og bruker ikke skal være målet i seg selv, men at det er en forutsetning at det skapes et menneske til menneske forhold, for å hjelpe brukeren med ivaretagelse av trygghet (Kristoffersen, 2005). Det vil derfor være viktig at sykepleieren avklarer sin profesjonelle rolle i henhold til brukerens forventninger, slik at både bruker og sykepleier er kjent med dette før kartlegging av brukerens behov blir gjort. Dette kan bidra til å skape trygghet, gjennom at brukeren blir gjort oppmerksom på at sykepleier sitter på kunnskap og evner til handling, i forhold til å ivareta brukerens egenomsorg. Dersom brukeren blir oppmerksom på dette, både gjennom sykepleiers mellommenneskelige holdning, samt gjennom sykepleiers profesjonelle handlinger som undervisning og praktisk veiledning, kan brukeren oppleve trygghet.

Opplevelsen av at brukeren føler seg lyttet til, samt opplevelsen av empati fra sykepleiers side, er vesentlig i forhold til at brukeren kan føle seg ivaretatt. Fra sykepleiers side vil det være av betydning at brukeren er trygg på relasjonen dem i mellom, for å kunne kartlegge hans behov, og dermed utøve sykepleie som er individuelt tilpasset. Dersom sykepleier ikke klarer å innhente opplysninger om hvordan brukerens behov for hjelp er, og hvorfor han trenger hjelp, vil det vanskeliggjøre prosessen med å veilede mot et bestemt mål. Ut i fra

Orems egenomsorgsmodell vil det derfor være relevant å arbeide med å finne fram til de behovene og de ressursene brukeren har på det gitte tidspunkt, og sette opp mål ut i fra dem, da dette kan være med på å øke brukerens egenomsorgskapasitet.

Det er på den andre siden viktig at relasjonen mellom sykepleier og bruker ikke blir for tett (Tveiten, 2009). Sykepleiers profesjonalitet tilsier at man skal utøve pleie med en medmenneskelig holdning, men også ivareta brukerens ressurser på best mulig måte. Det å skape for tette bånd kan føre til at brukeren blir sykelliggjort, og ikke aksepterer sin hverdag med stomi. Dette kan føre til at frykten for det ukjente blir stor, og at det blir lett å la sykepleier ta over ”arbeidet” med og for eksempel skifte på stomien, da dette kan føles tryggere. I henhold til en studie gjort av Simmons m.fl.(2007), har det å akseptere det å ha stomi, og å måtte leve med det, stor betydning i forhold til det å tilpasse seg den nye hverdagen.

Ved å danne en god relasjon med brukeren, kan sykepleier få et godt grunnlag i arbeidet med å veilede brukeren til å oppleve mestring i hverdagen. Ved bruk av bekreftende ferdigheter og aktiv lytting, kan det være med på å bidra til at brukeren føler seg sett og forstått. Det kan gjøres gjennom å vise at man er interessert, ser og forstår, nikke og smile, gjenta og å speile følelser. Dette er i tråd med det Tveiten (2009) og Eide og Eide (2008) sier om at sykepleier må sørge for at brukeren er i fokus, og at sykepleier må skape en relasjon som bygger på profesjonalitet, empati og tillit. Sykepleiers kunnskaper, ferdigheter og holdninger, kan bidra til å opprette et tillitskapende forhold til brukeren, som vil være med på å skape en trygg atmosfære hvor ivaretagelse av brukerens egenomsorg er i fokus.

Jeg har gjennom egen praksis erfart at brukere opplever hverdagen med stomi svært ulikt. Noen takler det å få stomi veldig fint, og ser på det som en bagatell i hverdagen. Andre kan oppleve det som utfordrende, og bli innesluttet, usosial, og vegre seg for eksempel for å ha seksuelt samvær. Dette kan komme av årsaker til hvorfor brukeren har fått stomi, om han har hatt tid til og forberede seg, og hvilke forutsetninger han har i forhold til ressurser og støtte fra familie og venner. Etter utskrivelse fra sykehus, kan det for noen oppleves som at hverdagen faller i grus, og at de ikke husker noe fra pre- og postoperativ sykepleie. Persson og Hellström (2002) sier at pasienter som har hatt store problemer med for eksempel diaré før stomioperasjonen, i ettertid har beskrevet operasjonen som terapeutisk, da de har opplevd en hverdag hvor de har sluppet unna disse problemene. Kreftpasienter som allerede har en svært

alvorlig diagnose å forholde seg til, kan oppleve det som svært overveldende. Dette bekreftes av Brown og Randle (2005) som beskriver betydningen av at sykepleiere bør forstå at ulike pasientgrupper kan få ulike reaksjoner på å få stomi, og at deres reaksjoner kan endres over tid.

4.2 Den veiledende rolle

Det voksne og friske mennesket vil vanligvis klare å dekke egenomsorgsbehovet uten behov for assistanse eller råd fra andre. Brukere som har opplevd sykdom, og fått utlagt en stomi, kan ha vansker med opprettholdelse av egenomsorgen i en periode. Dersom brukerens evne til å opprettholde egenomsorgen svikter, vil det være nødvendig å søke profesjonell hjelp, eller hjelp fra venner og familie. Sykepleiers rolle vil være å veilede brukeren på en slik måte at han ut i fra sine ressurser kan ivareta egenomsorgen på best mulig måte. Tilegnelse av kunnskap kan for eksempel skje gjennom praktisk veiledning som skifte av stomi, og undervisning om kosthold som kan minke gassdannelse. Granum (2003) bruker demonstrasjon med dialog og gjendemonstrasjon som undervisningsteknikk i tilfeller der hvor brukeren skal lære seg praktiske ferdigheter. Dette er en god teknikk i forhold til det å kunne undervise brukeren i for eksempel stomiskift, da dette innebærer at brukeren gjendemonstrerer ferdighetene som han tilegner seg, samt dialog rundt tema som fremmer muligheten for å kunne stille spørsmål og få svar på disse av sykepleier. Dette gir brukeren muligheter til å øke sin egenomsorgskapasitet, da sykepleieren kan oppmuntre og gi tilbakemeldinger på hans praktiske ferdigheter. Å øke egenomsorgskapasiteten ved bruk av en slik teknikk, vil det være med på å ivareta brukerens egenomsorgsbehov, gjennom at egenomsorgshandlinger blir utført.

Mangel på kunnskap hos brukeren vedrørende for eksempel stomiskift og ivaretagelse av god personlig hygiene, samt mat man må være forsiktig med, kan på den andre siden føre til en redusert egenomsorgskapasitet. Her kan man tenke seg at sykepleier i en startfase kan innta en rolle i tråd med Orems delvis kompenserende sykepleiesystem. Dette innebærer at sykepleier er mer delaktig i forhold til å ivareta egenomsorg hos brukeren. Det kan for eksempel være å delta i et stomiskift, med den hensikt og etter hvert gå over i en rolle i tråd med Orems støttende og undervisende sykepleiesystem. Dette sykepleiersystemet innebærer at brukeren skal lære hvordan han selv bør handle ut fra praktiske øvelser og kunnskaper for og øke

egenomsorgskapasiteten. Det vil være i tråd med Granum (2003) som påpeker at demonstrasjon gjennom dialog og gjendemonstrasjon fremmer læring hos pasienten.

Praktisk ferdighet i stell av stomien, vil i mange tilfeller ikke være fullverdig for å oppnå en god egenomsorg. Simmons m.fl.(2007) tar i sin studie opp at sykepleier bør hjelpe brukeren til aksept av sin stomi. Selv om brukerens praktiske evner strekker til, kan brukeren oppleve å være i krise. Dette ser Hummelvoll (2010) på som en situasjon hvor individet må gjøre endringer i livet, og ikke fortsette å leve helt som før. Sterke følelser som hjelpsløshet, passivitet og dyp fortvilelse kan oppstå. Hummelvoll (2010) beskriver at tap av selv-uttrykk kan utløse reaksjoner som skam og irritabilitet. En brukers mangel på innsikt og forståelse av hva det innebærer å leve med stomi kan ytterligere svekkes, dersom brukeren opplever å havne i en krise. Dette vil kreve en annerledes form for veiledning fra sykepleiers side.

Det er individuelt betinget hva som oppleves som en krise. Å skape en dialog med brukeren for å bearbeide en slik situasjon er av stor betydning. Sykepleieren kan oppmuntre brukeren til og gi uttrykk for sine bekymringer. Dette gir mulighet for sykepleier til å gi tilbakemelding, opptre forståelsesfull og møte pasienten ”der han er”. Dette vil være en arena for at et gjensidig tillitsforhold kan skape refleksjon og bearbeidelse av de bekymringene brukeren har (Hummelvoll 2010). Hummelvoll påpeker at personer som er i en krise, har behov for noen å dele sine tanker og følelser med, da dette kan være med på og bearbeide opplevelsen av situasjonen. Som sykepleier kan man gå inn i denne rollen som støttespiller for brukeren. Det kan i mange tilfeller være lettere å prate med sykepleier kontra det å prate med familie og nære, fordi en kan ha vanskelig for å få utløp for vanskelige tanker og følelser til sine nærmeste. En fagperson vil opprettholde en viss avstand til brukeren, og ikke skape personlige og følelsesmessige bånd, på linje med det som familie og venner gjør. Dette gjør at sykepleier kan bruke sine kunnskaper i samtale og bearbeidelse av brukerens utfordringer (Eide og Eide, 2008).

Psykososiale utfordringer kan være en faktor som kan oppleves som vanskelig for brukeren, da dette er problemområder som ikke er synlige for det blotte øyet, men kan i mange sammenhenger være opphav til bekymring som potensielt kan utarte seg til å oppleves som en krise. Birkeland og Flovik (2011) vektlegger pårørende som en viktig støttespiller. Dette gjelder spesielt i forhold til brukerens psykososiale behov. Dersom bruker og pårørende ønsker det, kan sykepleier oppmuntre og motivere pårørende til å gjenopprette dagliglivets

aktiviteter som handleturer, kafebesøk og sosial omgang med familie og venner, hvis brukeren vegrer seg for å dra ut fra hjemmets trygge rammer.

Ivaretagelse av brukerens psykososiale behov vektlegges av Simmons m.fl. (2007) som en manglende faktor innenfor oppfølging av pasienter med nylig utlagt tarm. Sosial interaksjon, i ulike settinger, trekkes opp som et område som det potensielt kan være vanskelig for brukere å håndtere, fordi deres endrede kroppsbilde kan innebære utfordringer knyttet til det å skulle leve med stomi. I denne sammenheng kan frykten for lyder, lukt og lekkasje fra stomien, oppleves som vanskelig og sjenerende for brukeren. Veiledning i forhold til brukerens psykososiale behov, kan ha utgangspunkt i Orems støttende og undervisende sykepleiesystem. Dette fokuserer på å gi støtte og å kunne samtale med brukeren, for å bearbeide de tanker og følelser brukeren sitter med. Dette vil være med på å fremme mestring gjennom å øke brukerens egenomsorgskapasitet, i forhold til at brukeren kan bli mer trygg på seg selv og sitt selvbilde.

Orems sykepleiesystem er knyttet opp mot egenomsorg, sett i forhold til den enkeltes fysiske og kognitive funksjon. En svakhet med dette sykepleiesystemet er at Orem ikke gir retningslinjer i forhold til hvordan sykepleier skal forholde seg til brukeren i situasjoner hvor mentale, psykiske og sosiale funksjoner er i ubalanse (Kirkevold, 2006). Å arbeide ut i fra Orems sykepleiesystem kan medføre at fokuset kun blir på brukerens praktiske evner og utførelser, og at brukerens psykososiale behov ikke blir ivaretatt på en god måte.

4.3 Mestring av hverdagen med stomi

Å ivareta egenomsorg i forhold til stomi, tilsier at en må lære seg å mestre nye praktiske ferdigheter. Skifte av stomipose og plate, samt ivareta god personlig hygiene, er viktige praktiske ferdigheter som brukeren må mestre. Å mestre psykososiale behov, og å tilpasse seg psykisk, er som nevnt tidligere like viktig som det å mestre praktiske evner.

Hvordan individet skal takle forhold som kan oppstå i forhold til lukt, lyd og lekkasje, har stor innvirkning på hvordan en skal mestre hverdagen. I Persson og Hellstrøms (2002) studie, ser pasientene på sitt nye kroppsbilde som utfordrende i forhold til sosial aktivitet. Dette vil si at brukeren må oppleve å mestre eget kroppsbilde og utfordringer i forhold til dette, for å

kunne dekke sosiale behov på samme måte som før operasjonen. Dette underbygges også av Simmons m.fl. (2007) som presiser at aksept av egen stomi, er relevant i forhold til å tilpasse seg den nye hverdagen, spesielt sett i forhold til å dekke pasientens psykososiale behov. Å oppleve mestring på disse områdene er essensielt i forhold til å kunne opprettholde livskvalitet og en god egenomsorg.

Å følge en strategi i forhold til problemorientert mestring (Kristoffersen 2011) innebærer at man forholder seg direkte til problemet, finner løsninger på dette, og utfører det. I forhold til en bruker som nylig er stomioperert, kan en utfordring for eksempel innebære redsel for fysisk aktivitet. I en slik situasjon vil problemorientert mestring gå ut på å definere akkurat hva med fysisk aktivitet som brukeren vegrer seg for. Videre vil en kunne søke informasjon, kunnskap og veiledning for å se på løsninger ut fra et nytt perspektiv. Brukeren kan videre revurdere hvordan han kan takle situasjonen gjennom handling, etter å ha tilegnet seg nødvendige kunnskaper. Dette må gjøres ut i fra brukerens ressurser. Neste steg vil innebære at brukeren tar initiativ til, og prøver seg frem i forhold til å utøve fysisk aktivitet. Brukeren kan gjennom handling og bearbeidelse av situasjonen, prøve seg frem for å finne en løsning som er optimal i forhold til hans situasjon, og på denne måten oppleve mestring. Kristoffersen (2011) vurderer dette som en strategi som er helt sentral når brukeren selv ønsker å jobbe mot en endring i sin livssituasjon, som kan være med på å fremme mestring. Å arbeide ut i fra en slik strategi understøttes også av Orems teori om egenomsorgskapasitet, da dette vil være med på å gi brukeren økt evne til å ivareta egenomsorgen.

Den problemorienterte mestringsstrategien fokuserer på å gjøre endringer via handling, mens den emosjonelt orienterte mestringsstrategien legger hovedvekt på endre brukerens følelsesmessige perspektiv, med sikte på å fremme mestring. En strategi som dette kan være gunstig, dersom brukeren vegrer seg for å være i aktivitet sammen med andre, være sosial eller å ha seksuelt samvær. Dette på bakgrunn av at brukeren kan ha fått et endret kroppsbilde og en redusert selvtillitt. Å være bevisst på å beherske egne følelser, kan være med på å endre opplevelsen av situasjonen, i motsetning til å endre situasjonen i seg selv. Dette gjør at en situasjon brukeren har oppfattet som vanskelig, kan endre seg på grunn av brukerens endrede følelser, i den sammenheng at brukeren nå ser situasjonen fra et nytt perspektiv. Brukeren kan oppleve å få et nytt perspektiv på en vanskelig situasjon, ved å ha åpen kommunikasjon med for eksempel sykepleier. På denne måten kan brukeren uttrykke hvilke bekymringer han har

rundt temaet, og sykepleier kan møte og veilede brukeren ut i fra disse. Dette kan bidra til at brukeren gjennom tid, kan få et endret emosjonelt mestringsgrunnlag.

Sykepleier kan på ulike måter bidra til å fremme mestring hos brukeren. Det være seg i form av praktiske løsninger, som samtalepartner eller aktiv lytter. Som samtalepartner kan hjelper bidra til å sette realistiske mål over hva som kan oppnås i løpet av kortere og lengre tid. Det å sette mål kan skape vilje og motivasjon til å arbeide aktivt med sine problemer, og dermed være med på å skape håp. Når man når et mål som er satt, kan det oppleves som mestring, samtidig som at det gir mening med det arbeidet som er lagt i den oppgaven man har gjort. (Eide og Eide, 2008). Brown og Randle (2005) beskriver i sin studie at pasienter som har fått støtte fra sykepleier gjennom prosessen med å oppleve mestring i hverdagen, har opplevd færre problemer i forhold til deres psykososiale behov i etterkant av en stomioperasjon.

Det er viktig at sykepleier ikke bagatelliserer brukerens tanker omkring hverdagen med stomi, da dette kan ha innvirkning på hans opplevelse av seg selv. Simmons m.fl (2007) plasserer sykepleier i en viktig posisjon i forhold til å kunne hjelpe pasientene til å akseptere sitt kroppsilde, og mestre den nye hverdagen med stomi. Dette fremheves også av Heggdal (2008), når hun beskriver den grunnleggende prosessen om kroppskunnskaping. Hun beskriver kroppskunnskaping som en lærings- og mestringsprosess hvor brukeren gjennom erfaring og kunnskap lærer seg å utøve tiltak som kan gjøres for å fremme mestring og ivaretagelse av egen helse. Brukere som nettopp har fått stomi, kan ha problemer med å akseptere denne livsendringen. Dette vil da i henhold til Heggdal (2008) være en situasjon hvor sykepleier kan bidra til å øke brukerens kunnskapsnivå, slik at pasienten kan tilegne seg kunnskaper om egen kropp. Dette kan blant annet gjøres gjennom veiledning og med å henvise til pasientorganisasjoner som for eksempel Norilco, hvor brukeren kan finne støtte og kunnskap gjennom ”medpasienter” som har opplevd å være i samme situasjon.

5.0 KONKLUSJON

I denne oppgaven har jeg sett på hvordan sykepleier kan veilede brukere i hjemmesykepleien til mestring av hverdagen med stomi.

For å mestre hverdagen med stomi, er det betydelig at brukeren har de kunnskaper og ressurser som er nødvendige for å ivareta stomien, og sine psykososiale behov. Sykepleier skal ha kunnskaper om det praktiske rundt skifte av stomi, men bør også ha kunnskaper om ivaretagelse av psykososiale behov og naturlige krisesituasjoner. Denne kunnskapen kan sykepleier bruke for å utføre en bred kartlegging av brukerens hjelpebehov, og fremme tiltak som kan bidra til at brukeren mestrer situasjonen. Mestring vil selvsagt være individuelt betinget, og tiltak som iverksettes må tilpasses ut i fra brukerens opplevelse og forutsetninger. Forskning viser at oppfølging av stomiopererte pasienter er tilfredsstillende i forhold til praktisk undervisning. Pasientens psykososiale behov, blir ikke prioritert i like stor grad, men forskningen viser at det har stor betydning for at pasienten skal tilpasse seg sin nye hverdag, og med tiden oppleve mestring. Dette er fordi at praktiske ferdigheter er enkelt å tilegne seg, men pasientens oppfattelse av sitt endrede kroppsbilde, kan ha stor innvirkning på tilpasning i forhold til etterlevelse av hans psykososiale behov.

Gjennom veiledning kan sykepleier utgjøre en betydelig faktor i brukerens liv. Dette fordi at gjennom kunnskapsbygging og fokus på brukerens mentale behov, kan sykepleier bidra til at brukeren får en større forståelse av hva som kan hjelpe ham mot å mestre hverdagen.

Dorothea Orems sykepleiesystem er en metode som kan være aktuelt å bruke i forhold til arbeid i hjemmesykepleien, fordi det vektlegger at sykepleier skal legge til rette for at brukeren skal ivareta egen helse.

Brukere i hjemmetjenesten har gjennom pasientrettighetsloven rett til selvbestemmelse, og til medvirkning i avgjørelser vedrørende egen helse, og som sykepleier er man pliktig å utøve faglig forsvarlig sykepleie. Eide og Eide (2008) tar opp tre forhold innenfor empowermentbegrepet som er relevante for sykepleier å ha kunnskaper om i forhold til at brukeren skal kunne oppleve mestring. Dette dreier seg om å innhente informasjon, sette mål, og å veilede brukeren mot målene som er satt. På denne måten impliseres empowermentbegrepet i en mestringsprosess, hvor brukeren er i sentrum, og sykepleieren kan fungere som et verktøy for og nå et slikt mål.

Å drive sykepleie i hjemmet, utøves på bakgrunn av tidsbegrensede vedtak fra kommunehelsetjenesten. Dette medfører et mål fra helsetjenesten sin side, at brukeren er på egenhånd største del av døgnet, og må på denne måten mestre hverdagen på best mulig måte i forhold til hans egenomsorgskapasitet. Det blir dermed relevant å styrke brukerens ressurser i forhold til ulike mestringsstrategier for å oppnå dette.

Sykepleiers egenskaper og holdninger kan bidra til å skape en medmenneskelig relasjon mellom bruker og sykepleier. Det å skape en relasjon som er basert på trygghet, kan for mange brukere ha stor betydning for at han klarer å gi av seg selv, slik at sykepleier kan forstå hans situasjon. Dette kan ha betydning for at sykepleier skal kunne hjelpe brukeren i forhold til hans psykososiale behov, i tillegg til den praktiske veiledningen.

Jeg ser det også som viktig at sykepleier tenker på hvordan man kan kvalitetssikre pleien som utføres i forhold til den enkelte bruker. En hver bruker vil ha ulike ønsker og behov, og det vil da være viktig å møte brukeren "der han er", slik at han opplever støtte og empati fra sykepleier. Veiledning og oppfølging kan på denne måten kvalitetssikres gjennom å individualisere og dokumentere pleien til den enkelte.

6.0 LITTERATURLISTE

6.1 Pensumlitteratur

Dalland, O. (2008) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo Gyldendal Akademisk

Eide, H. og Eide, T. (2008) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo Gyldendal Akademisk

Fjørtoft, A.K. (2012) *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter*. Bergen Fagbokforlaget

Hummelvoll J.K. (2010) *Helt ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, N.J. (2004) Teoretiske perspektiver på sykepleie. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug E.-A. *Grunnleggende sykepleie bind 4*. Oslo Gyldendal Akademisk

Nilsen, C., (2010) Sykepleie til pasienter med stomi. I Almås, H., Stubberud, D.G. og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. Oslo Gyldendal Akademisk

Tveiten, S. (2009) *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen Fagbokforlaget

6.2 Selvvalgt litteratur

Birkeland, A. og Flovik, A.M. (2011) *Sykepleie i hjemmet*. Oslo Akribe (33 sider)

Brown, H. og Randle, J. (2005) Living with a stoma: A review of the literature. I *Journal of Clinical Nursing*, nr.14. s.74-81. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2004.00945.x (8 sider)

Cavanagh, S.J. (1999) *Orems sykepleiemodell i praksis*. Oslo Universitetsforlag (51 sider)

Christiansen, A. (2001) Sykepleie til pasienter med stomi. I Gjengedal, E. og Jakobsen, R. (red.) *Sykepleie 2 – praksis og utvikling*. Oslo Cappelen Akademisk Forlag (17 sider)

Ekeland, T.-J. (2007) Kommunikasjon som helseressurs. I Ekeland, T.J. og Heggen, K. (red.) *Meistring og myndiggjering. Reform eller retorikk?*. Oslo Gyldendal Akademisk (25 sider)

- Granum, V. (2003) *Praktisk pasientundervisning*. Bergen Fagbokforlaget (20 sider)
- Heggdal, K. (2008) *Kroppskunnskaping. Pasienten som ekspert i helsefremmende prosesser*. Oslo Gyldendal Akademisk (51 sider)
- Heggen, K. (2007) Rammer for meistring. I Ekeland, T.J. og Heggen, K. (red.) *Meistring og myndiggjering. Reform eller retorikk?*. Oslo Gyldendal Akademisk (18 sider)
- Indrebø, K.L. (2008) Sykepleie til pasienter med stomi. I Knutstad, U. (red.) *Sykepleieboken 3. Klinisk Sykepleie*. Oslo Akribe (30 sider)
- Kirkevold, M. (2006) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo Gyldendal Akademisk (16 sider)
- Norilco. *Norsk Forening for Stomi- og Reservoaropererte*. Tilgjengelig fra <http://www.norilco.no/> [13.09.2012]
- Persson, E. og Hellström, A-L. (2002) Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery. I *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, nr. 2(29). S.103-108. DOI: <http://dx.doi.org/10.1067/mjw.2002.122053> (6 sider)
- Simmons, K.L., Smith, J.A., Bobb, K.-A. og Liles, L.L.M. (2007) Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. I *Journal of Advanced Nursing*, nr. 60(6), s.627-635. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04446.x (9 sider)
- Statistisk sentralbyrå (2012) *Døgnopphold¹, liggedager og gjennomsnittlig liggetid, etter kjønn. 1989-2011*. Tilgjengelig fra <http://www.ssb.no/pasient/tab-2012-04-20-05.html> [27.09.2012]
- Thomsen L. (2001) Å være stomipasient. I Gjengedal, E. og Jakobsen, R. (red.) *Sykepleie 2 – praksis og utvikling*. Oslo Cappelen Akademisk Forlag (15 sider)
- Thorsen, R. (2011) Trygghet. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E.A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 3. Pasientfenomener og livsutforinger*. Oslo Gyldendal Akademisk (22 sider)

World Health Organization (1998) *Health Promotion Glossary*. Tilgjengelig fra:
http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf [08.10.2012]

Selvvalgt litteratur: 321 sider